

Bei Privatversicherung: Versicherungsname u. Vertrags-Nr. eintragen.

Name, Vorname, Anschrift des Patienten
geb. am _____. _____. _____.
Kassen-Nr.: _____ Versicherten-Nr. / Vertrags-Nr. _____ Status: _____
Betriebsstätten-Nr.: _____ Lebenslange ArztNr. / ZahnarztNr. _____ Datum: _____
Titel: _____ Namenszusatz: _____
Geburtsname: _____ Frühere Namen: _____
Geschlecht m w sonstiges unbekannt
Bei privater Krankenversicherung:
beihilfeberechtigt: ja nein Beihilfenummer: _____
Beihilfestelle: _____

Klinisches Krebsregister Thüringen

Information des Patienten über die Tumormeldung:
 Patient wurde über die Meldung informiert, kein Widerspruch
 Ausnahme: Patient nicht informiert wegen möglicher gesundh. Nachteile
 Keine Info, da Patient verstorben
 Widerspruch d. Patienten gegen dauerhafte Speicherung der Identdaten

Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution: (ggf. Stempel, falls ausreichend)
Melder-ID (vom KKRT vergeben): _____
Krankenhaus oder MVZ: _____
Fachabteilung o. Praxis: _____
PLZ, Ort: _____
Straße, Haus-Nr.: _____
Vor- u. Nachname: _____
Lebenslange Arzt-Nr.: _____ Zahnarzt-Nr.: _____
Betriebsstätten-Nr.: _____ Bei KH IK-Nr.: _____

Therapiemeldung – systemische oder abwartende Therapie

Erkrankung, auf die sich die Therapie bezieht:
Diagnosedatum (monatsgenau): ____/____/____ **ICD-10** _____. _____.
Freitext _____
Tumorklassifikation Datum: _____. _____. _____.
TNM (8. Auflage), falls abweichend bitte angeben: _____

T		N		M
y/r	c/u/p	(m)	c/u/p	c/p
L	V	Pn	S	UICC-Stadium:

Ann Arbor: _____
Andere Klassifikation:
Name: _____ Stadium: _____
Fernmetastasen (Bitte Datum der diagnostischen Sicherung angeben)
 Leber _____. _____. _____. Lunge _____. _____. _____.
 Knochen _____. _____. _____. Pleura _____. _____. _____.
 Hirn _____. _____. _____. Peritoneum _____. _____. _____.
 Nebenniere _____. _____. _____. Knochenmark _____. _____. _____.
 Haut _____. _____. _____. andere (OTH) _____. _____. _____.
 Lymphknoten nicht regionär _____. _____. _____. Generalisierte Metastasierung _____. _____. _____.
Körperlicher Leistungszustand: nach ECOG (Karnofsky):
 0(90-100%) 1(70-80%) 2(50-60%) 3(30-40%) 4(10-20%)
Tumorkonferenz: Datum: _____. _____. _____.
Typ: prätherapeutisch postoperativ posttherapeutisch
Anmerkungen (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind):

Intention: kurativ palliativ sonstige
Stellung zu operativer Therapie:
 ohne Bezug zu einer operativen Therapie
 adjuvant neoadjuvant intraoperativ sonstiges
Art der Therapie (Mehrfachauswahl bei systemischer Therapie möglich)
 Chemotherapie Immun- und Antikörpertherapie
 Hormontherapie Zielgerichtete Substanzen
 Sonstiges Knochenmarktransplantation
 Active Surveillance Wait and see
Protokollbezeichnung _____ **von** _____ **bis** _____
Präparate (falls weitere, bitte unter Anmerkungen eintragen) _____ für abweichende Zeiten: _____
Nebenwirkungen: keine oder nur bis Grad 2

Art der NW nach CTC, Grad 3 oder höher	Auflage: _____	Grad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Grund für Ende der Therapie:
 reguläres Ende reguläres Ende mit Dosisreduktion
 Abbruch wg. Nebenwirkungen Abbruch wegen Progress
 sonstige Gründe Patient verweigert weitere Therapie
Tumorstatus posttherapeutisch (ggf. Verlaufsmeldung):
Gesamtbeurteilung: _____ Lymphknoten (regionär): _____
Primärtumor: _____ Fernmetastasen: _____
Residualstatus gesamt (falls Abschluss der Primärtherapie): **R** _____
Datum: _____. _____. _____.
Arztstempel oder Stempel der Meldestelle _____ Unterschrift Arzt/Ärztin _____

Allgemeine Hinweise zum Umgang mit Meldebögen

Übermittlung der Meldebögen:

Den ausgefüllten Dokumentationsbogen (bitte ausdrucken, falls elektronisch ausgefüllt), unterschreiben und per Post zusenden. Die Adresse der zuständigen Registerstelle finden Sie auf dem allgemeinen Informationsblatt.

Der Bogen darf keinesfalls per E-Mail verschickt werden.

Für jeden Meldeanlass existiert ein speziell angepasster Bogen.

Bitte füllen Sie die Felder aus, soweit Ihnen die Informationen vorliegen. Der Meldezeitpunkt sollte so gewählt werden, dass die Meldung ausreichend vollständig ist. Für Daten, die sich im Verlauf neu ergeben können (neue Klassifikation, neue Metastasen, neue Histologie) sind auf allen Bögen entsprechende Eingabefelder vorhanden. Die zugehörigen Datumfelder werden für die zeitliche Zuordnung unbedingt benötigt. Liegen zu den optionalen Feldern keine neuen Informationen vor, können sie leer bleiben. Es ist nicht nötig, jeweils alle Angaben zu wiederholen.

Ausfüllhinweise, Legende und Schlüssel

Datumsangaben: bei fehlendem Tag „00“ eingeben; bei fehlendem Monat „00“ eingeben; bei fehlendem Jahr „0000“ eingeben

ICD-GM (ICD-10): Schlüssel: 5-stellig: [C,D]###.# (z. B. C50.9, D05.1) (Derzeit ICD-10-Version: ICD-10-GM Version 18)

ICD-O (ICD-10): Topographie-Schlüssel: 6-stellig: [C,]###.## (z. B. C17.01) (Derzeit ICD-O-Version: ICD-O-3 (3. Auflage))

TNM-Präfix:

c	= Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht
leer	= Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht
p	= Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung
u	= Feststellung mit Ultraschall
a	= Klassifikation erfolgte durch Autopsie
r	= Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs
y	= Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie

TNM – m-Symbol:

m	= multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl
Zahl	= Anzahl der multiplen Tumoren
leer	= keine multiplen Tumoren

Lymphgefäßinvasion:

LX	= nicht beurteilbar
L0	= Keine Lymphgefäßinvasion
L1	= Lymphgefäßinvasion

Veneninvasion:

VX	= nicht beurteilbar
V0	= Keine Veneninvasion
V1	= Mikroskopisch
V2	= Makroskopisch

Perineuralinvasion:

PnX	= nicht beurteilbar
Pn0	= Keine perineurale Invasion
Pn1	= Perineurale Invasion

Serumtumormarker:

SX	= Werte nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen
S0	= innerhalb der normalen Grenzen S1–S3 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht
N	= obere Grenze des Normalwertes

Art der Nebenwirkung nach CTC + Schweregrad

K = keine oder höchstens Grad 2
3 = stark/ausgeprägt
4 = lebensbedrohlich
5 = tödlich
U = unbekannt

Grading:

0 = malignes Melanom der Konjunktiva
1 = gut differenziert
2 = mäßig differenziert
3 = schlecht differenziert
4 = undifferenziert
X = nicht bestimmbar
L = low grade (G1 oder G2)
M = intermediate (G2 oder G3)
H = high grade (G3 oder G4)
B = Borderline
U = unbekannt
T = trifft nicht zu

Bei der Klassifikation sind die einschlägigen Regeln der Literatur (TNM) zu beachten.

Residualstatus:

R0 = Kein Residualtumor
R1 = Mikroskopischer Residualtumor
R2 = Makroskopischer Residualtumor
R1 (is) = In-Situ-Rest
R1(cy+) = Cytologischer Rest
RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden

Therapiebeurteilungen:

Gesamtbeurteilung:

V = Vollremission (complete remission, CR)
T = Teilremission/mindestens 50 % Rückgang des Tumors (partial remission, PR)
K = Keine Änderung (no change, NC), stable disease
P = Progression
D = Divergentes Geschehen
B = Klinische Besserung des Zustandes, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt (minimal response, MR)
R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRr)
U = Beurteilung unmöglich

Beurteilung Primärtumor:

K = Kein Tumor nachweisbar
T = Tumorreste (Residualtumor)
P = Tumorreste Residualtumor Progress
N = Tumorreste Residualtumor No Change
R = Lokalrezidiv
F = Fraglicher Befund
U = Unbekannt

Beurteilung Lymphknoten:

K = Kein Lymphknotenbefall nachweisbar
R = Neu aufgetretenes Lymphknotenrezidiv
T = Bekannter Lymphknotenbefall Residuen
P = Bekannter Lymphknotenbefall Progress
N = Bekannter Lymphknotenbefall No Change
F = Fraglicher Befund
U = Unbekannt

Beurteilung Fernmetastasen:

K = Keine Fernmetastasen nachweisbar
M = Verbliebene Fernmetastase(n)
R = Neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv
T = Fernmetastasen Residuen
P = Fernmetastasen Progress
N = Fernmetastasen No Change
F = Fraglicher Befund
U = Unbekannt
X = Fehlende Angabe